



TRICARE

## **TRICARE For Life (TFL) 2003 Beneficios y Resumen de Pagos**

Este folleto resumido sobre beneficios y pagos contiene tablas que le ayudarán a identificar quién y qué se paga bajo TRICARE For Life (TFL). La tabla sobre pacientes internos ilustra cómo Medicare, como pagador primario, y TRICARE, como pagador secundario, trabajan juntos para proveer cobertura de cuidado de la salud provisto dentro del hospital de internado civil; una facilidad psiquiátrica civil; una facilidad de enfermeras adiestradas y hospicio. Como beneficiario de TFL, usted podrá seguir utilizando las facilidades de tratamiento militar (MTFs) bajo disponibilidad de espacios. La tabla de pacientes ambulatorios ilustra cómo Medicare y TRICARE cubren servicios ambulatorios recibidos por proveedores civiles o facilidades ambulatorias.

En casos donde los servicios de salud no son cubiertos por Medicare pero son cubiertos por TRICARE, TFL se convierte en el pagador primario por ese servicio. En todos los casos, TFL sólo pagará por servicios que son cubiertos por TRICARE y el pago será otorgado hasta el cargo permitido por ese servicio. Los beneficiarios serán responsables por el deducible y los costos compartidos que les correspondan durante el año fiscal en el plan TRICARE Standard.

Es posible que los beneficiarios que disponen de otra cobertura de seguro médico (OHI, por sus siglas en inglés) como el Suplemento de Medicare o la cobertura médica proporcionada por el empleador, puedan usar TFL; sin embargo, TFL sólo pagará una reclamación después de que se hayan pagado todos los beneficios cubiertos por el otro seguro médico. Una vez que el otro seguro médico tramite la reclamación, el beneficiario tendrá que presentar una reclamación a TFL para que se reembolsen posteriormente las responsabilidades restantes del beneficiario una vez que se hayan pagado los beneficios cubiertos del otro seguro médico.

Medicare no cubre servicios provistos fuera de los Estados Unidos continentales ni sus territorios, (EE.UU. y T), excepto en situaciones de emergencia en México y Canadá. Sin embargo, TFL pagará por los servicios cubiertos para los que residan en el extranjero. Se aplican los deducibles y los costos compartidos del plan TRICARE Standard. Para mayor información usted debe contactar a un consejero de beneficios de salud (HBA) en un MTF en el extranjero o el Consulado de EE.UU. Los beneficiarios de TFL también son elegibles para recibir beneficios de farmacia a través del Programa de farmacia de TRICARE. Puede obtenerse información adicional en la última tabla. Para más información sobre TFL, por favor comuníquese al 1-888-DoD-LIFE (1-888-363-5433). Para más información sobre el Programa de farmacia de TRICARE, por favor comuníquese al 1-877-DoD-MEDS (1-877-363-6337). El servicio telefónico TTY/TDD está disponible en el 1-877-535-6778. Si necesita obtener más información sobre sus beneficios de Medicare, llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Revisado el 19 de febrero de 2003

## CUBIERTAS DE CUIDADO DE SALUD: QUIÉN PAGA

	<b>Medicare<sup>1</sup> Paga</b>	<b>TRICARE<sup>2</sup> Paga</b>	<b>Usted paga<sup>3</sup></b>	
<b>SERVICIOS de PACIENTE INTERNO – FUERA DE MTF (Parte A de Medicare)</b>				
Hospitalización interna (Médico, Quirúrgico, y cuidado siquiátrico en hospitales)  <i>Un nuevo período de beneficio<sup>6</sup> tiene que comenzar antes de que Medicare cubra los días adicionales.</i>	Días 1-60	100% (después de \$840 en deducible <sup>4</sup> )	\$840 deducible <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 61-90	Todo excepto \$210/día <sup>4</sup>	\$210/día <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 91-150 <sup>5</sup>	Todo excepto \$420/día <sup>4</sup>	\$420/día <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 151+	No Cubierto	La cantidad permitida <sup>7</sup> de DRG menos el copago o los costos compartidos del paciente	\$250/día o 25% de cargos de la institución, el que sea menor de los dos, más 20% de los cargos profesionales si la atención se ofrece en un hospital de la red de TRICARE <sup>8</sup> .  \$417/día <sup>9</sup> o 25% de cargos facturados por servicios de la institución, el que sea menor de los dos, más 25% de cargos profesionales permitidos si la atención se ofrece en un hospital fuera de la red.
Cuidado de Salud Paciente Interno (Facilidad Siquiátrica) <sup>10</sup> : cuidado mental interno requiere preautorización. Cuidado en exceso de 30 días requiere una exención por la cobertura secundaria de TRICARE. Si se autoriza, TRICARE pagará costos compartidos o deducibles.  <i>Un nuevo período de beneficio<sup>6</sup> tiene que comenzar antes de que Medicare cubra los días adicionales.</i>	Días 1-60	100% (después de \$840 deducible <sup>4</sup> )	\$840 deducible <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 61 - 90	Todo excepto \$210/día <sup>4</sup>	\$210/día <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 91-150	Todo excepto \$420/día <sup>4</sup>	\$420/día <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días <sup>11</sup> 151+	No Cubierto	80% hospital en la red <sup>8</sup>  75% hospital fuera de la red	20% de los cargos de la institución más 20% de los cargos profesionales por servicios recibidos en un hospital en la red <sup>8</sup> .  Para obtener información de los pagos de beneficiarios por servicios recibidos en un hospital fuera de la red, consulte el Manual de reembolso de TRICARE, Cap. 2, Apéndice A, página 10. El manual está disponible en el sitio de Internet de TRICARE <a href="http://www.tricare.osd.mil">www.tricare.osd.mil</a>
Facilidades de enfermeras adiestradas: <i>Un beneficiario debe ser admitido e internado en un hospital durante un período de beneficio<sup>6</sup> por lo menos tres días antes de recibir autorización de Medicare para recibir estos beneficios.</i>	Días 1-20	100%	Restante Deuda del Beneficiario (Si alguna)	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 21-100	Todo excepto \$105/día <sup>4</sup>	\$105/día <sup>4</sup>	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE
	Días 101+	No Cubierto	80% hospital en la red <sup>8</sup>  75% hospital fuera de la red	20% de cargos permitidos de TRICARE si un hospital en la red <sup>8</sup> de TRICARE ofrece el cuidado  25% de cargos permitidos de TRICARE si un hospital fuera de la red de TRICARE ofrece el cuidado
Cuidado de hospicio	95%	Restante Deuda del Beneficiario 5%	Nada por servicios cubiertos por Medicare y TRICARE	

## CUBIERTA DE CUIDADO DE SALUD: QUIÉN PAGA

	<b>Medicare<sup>1</sup> Paga</b>	<b>TRICARE<sup>2</sup> Paga</b>	<b>Qué paga usted<sup>3</sup></b>
<b>SERVICIOS AMBULATORIOS (MEDICARE PARTE B) – FUERA DE MTF</b>			
Visita a Médicos (Fuera de MTF)	80%	20%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Visita Sala Emergencia	80%	20%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Visita Salud Mental	50%	50%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Servicios de Laboratorio	100%	Restante Deuda del Beneficiario (si alguna)	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Radiología (Rayos-X)	80%	20%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Cuidado de Salud en el Hogar	100% por servicios aprobados	Restante Deuda del Beneficiario (si alguna)	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Equipos Médicos Duraderos	80%	20%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Servicios de Hospital Ambulatorio	80%	20%	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Transfusiones de Sangre	Nada por las primeras tres pintas  80% por pintas adicionales (después de las primeras tres)	100% del costo de las primeras tres pintas de sangre  20% por pintas adicionales (después de las primeras tres)	Nada por servicios pagaderos por Medicare y TRICARE
Servicios Quiroprácticos	80%	No Cubiertos	20% Costos compartidos de Medicare
<b>CUIDADO DE SALUD FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS CONTINENTALES Y SUS TERRITORIOS (EE.UU. y T) – FUERA DE MTF</b>			
Servicios Paciente Interno	No está cubierto fuera de EE.UU. y T <sup>12</sup>	75%	25% de cargos permitidos de TRICARE
Servicios Ambulatorios	No está cubierto fuera de EE.UU. y T <sup>12</sup>	75%	25% de cargos permitidos de TRICARE una vez que se haya pagado el deducible anual del plan TRICARE Standard

<sup>1</sup> Todos los porcentajes pagados por Medicare son por las cantidades aprobadas por Medicare por servicios recibidos de los proveedores de Medicare quienes aceptan asignaciones de Medicare.

<sup>2</sup> TRICARE pagará la diferencia entre la cantidad pagada por Medicare y el cargo restrictivo de Medicare (hasta un 115 por ciento de la cantidad permitida) para reclamaciones de proveedores no participantes.

<sup>3</sup> TRICARE tiene un cubierta catastrófica de \$3,000.00 por año fiscal (oct 1- sep. 30) (su gasto máximo de su bolsillo).

<sup>4</sup> La cantidad de Medicare que cambiará todos los años civiles.

<sup>5</sup> Días de Reserva de por vida (91-150) son sesenta días adicionales que Medicare pagará, menos \$420/día (en el 2003) de deducible, cuando usted está en el hospital por más de 90 días consecutivos. Estos 60 días de reserva pueden ser utilizados sólo una vez.

<sup>6</sup> Un período de beneficio comienza cuando un beneficiario es admitido a un hospital o a una facilidad de enfermeras adiestradas y continúa hasta que el beneficiario está fuera de la facilidad por al menos 60 días consecutivos.

<sup>7</sup> Un sistema de reembolso que usa los Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG, siglas en inglés) y que asigna niveles de pago a cada DRG basado en el costo promedio de tratar a todos los pacientes en un DRG determinado.

<sup>8</sup> Un hospital en la red es aquél que ha celebrado un convenio contractual con TRICARE.

<sup>9</sup> Costo diario del DRG que cambiará todos los años fiscales.

<sup>10</sup> Hay disponibles 190 días de por vida en un centro psiquiátrico.

<sup>11</sup> Medicare suspende los pagos después del día 150, salvo si comienza un nuevo período de beneficio. TRICARE pagará 75% u 80% y el beneficiario paga hasta un máximo de 25% conforme a si se usó un centro dentro o fuera de la red.

<sup>12</sup> El Plan Original de Medicare no cubre atención médica cuando viaje fuera de Estados Unidos y sus territorios, excepto en determinadas situaciones de emergencia en México y Canadá.

## CUBIERTA DE MEDICAMENTOS RECETADOS: QUIÉN PAGA

	<b>Medicare Paga</b>	<b>TRICARE Paga</b>	<b><u>Qué paga usted<sup>2</sup></u></b>
<b>Medicamentos recetados (No cubiertos por Medicare)</b>			
Farmacia MTF	No Cubierto	100% (suplido hasta 90 días)	Nada
Correo Nacional de Orden de Farmacia	No Cubierto	Todos los costos excepto por copagos de medicamentos genéricos o de marca (hasta un suplido de 90 días)	\$3 por copagos de recetas genéricas (hasta un suplido máximo de 90 días)  \$9 por copagos por recetas de marca (hasta un suplido máximo de 90 días)
Farmacia en la red de TRICARE	No Cubierto	Todos los costos excepto por copagos de medicamentos genéricos o de marca (hasta un suplido de 30 días)	\$3 por copagos de recetas genéricas (hasta un suplido máximo de 30 días)  \$9 por copagos por recetas de marca (hasta un suplido máximo de 30 días)
Farmacia fuera de la red	No Cubierto	Todos los costos excepto por copagos de medicamentos genéricos o de marca (hasta un suplido de 30 días)	Copagos por todos los medicamentos (hasta un suplido máximo de 30 días) \$9 ó 20% cual sea mayor (en la mayoría de los casos el costo total de la receta tiene que pagarse por adelantado). Un deducible anual de \$150/individuo o \$300/familia aplica.

El beneficio de **farmacia de TRICARE** está disponible a todos los miembros elegibles del servicio uniformado y sus familiares, así como a todos los jubilados elegibles y sus familiares. Esto incluye a los supervivientes con 65 años de edad o más. Los beneficiarios elegibles que hayan cumplido 65 años antes del 1º de abril de 2001, no tienen como requisito inscribirse en la Parte B de Medicare. Aquéllos que hayan cumplido 65 años el 1º de abril de 2001 o posterior a esa fecha, tienen como requisito inscribirse en la Parte B de Medicare. Sin embargo, para participar en **TRICARE For Life**, es necesario estar inscrito en la Parte A y Parte B de Medicare.

**Para más información sobre sus beneficios favor de comunicarse a**  
**TRICARE For Life: 1-888-DoD-LIFE (1-888-363-5433)**  
**TRICARE Pharmacy: 1-877-DoD-MEDS (1-877-363-6337)**  
**Para aquéllos con limitaciones auditivas(TTY/TDD): 1-877-535-6778**  
**Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**